DISSERTATION

N°. 66.

SUR LA

CARIE VERTÉBRALE ET LA GIBBOSITÉ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 avril 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JULES LE BERTRE, de Bernay,

Département de l'Eure;

Bachelier ès-lettres, ès-sciences; ancien élève des hôpitaux civils et militaires.

Principiis obsta. . . .

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Suppléant*.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Président*.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur*.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur*. CHOMEL, *Examinateur*. LANDRÉ-BEAUVAIS. RECAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec, *Suppléant*.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet, *Examinateur*.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte), *Examinateur*.	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Vrepeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions emises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR LE CHEVALIER

RICHERAND,

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris ; Chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis ; Commandeur et Chevalier de plusieurs ordres nationaux et étrangers ; Membre des Académies de Saint-Pétersbourg, Vienne, Dublin, Madrid, Turin, etc.

J. LE BERTRE.

A MON EXCELLENT PÈRE.

A LA MEILLEURE ET LA PLUS CHÉRIE

DES MÈRES.

Tribut de reconnaissance et d'amour filial.

A MONSIEUR CHARLES LE BERTRE.

Toi qui fus le premier à me secourir, reçois le premier l'hommage d'un faible essai. Heureux s'il a su te plaire, ton approbation me tiendra lieu de succès!

Qu'il m'est doux de penser que je possède dans un frère chéri un ami sincère, désintéressé, et de pouvoir lui renouveler dans cette dédicace l'assurance de ma constante et éternelle amitié!

J. LE BERTRE.

A MON EXCELLENT PÈRE.

LA MEILLEURE ET LA PLUS CHÈRE

DES MÈRES.

Triple de reconnaissance et d'amour filial.

A MONSIEUR CHARLES LE BERTRE.

Toi qui fus le premier à me sourire, reçois le premier l'hommage d'un faible essai. Heureux s'il a su te plaire, ton approbation me rendra bien de succès!

Qu'il m'est doux de penser que je possède dans un frère chéri un ami tendre, désintéressé, et de pouvoir lui renouveler dans cette dédicace l'assurance de ma reconnaissance et de ma vive amitié!

A. LE BERTRE.

AVANT-PROPOS.

En prenant la carie vertébrale et la gibbosité pour sujet de ma thèse, j'entreprends une tâche douloureuse et difficile. Cette affection, que je veux esquisser légèrement, a moissonné les jours d'une cousine à son aurore et altéré la santé d'une sœur.

Si je ne puis rien ajouter aux recherches savantes de plusieurs illustres chirurgiens qui m'ont devancé sur cette matière, j'essaierai du moins de mettre à profit tous les secours qui ont eu plein succès.

DISSERTATION

SUR LA

CARIE VERTÉBRALE ET LA GIBBOSITÉ.

Si l'on peut rapprocher la carie des ulcères, en faire une maladie distincte de la nécrose, certes, c'est pour le mal vertébral, dont j'entreprends de tracer l'histoire, que cela est possible. Mou, spongieux, abondamment pourvu de vaisseaux, le corps des vertèbres, jouissant d'une grande vitalité, est la partie le plus fréquemment affectée.

La carie des vertèbres a échappé aux anciens; le premier qui en ait donné une description savante et détaillée est un chirurgien anglais; aussi cette maladie porte son nom. Des chirurgiens célèbres de nos jours ont ajouté des détails précieux et des faits multipliés qui viennent confirmer la doctrine du fameux *Pott*.

On trouve dans les ouvrages de M. *Boyer* plusieurs observations remarquables sur ce sujet.

Le savant et ingénieux auteur de la Nosographie chirurgicale a enrichi de son élégance et de son exactitude la description de *Pott*.

Enfin, M. *Jules Cloquet* a publié des observations pleines d'intérêt sur ce point de pathologie.

La carie vertébrale présente des symptômes bien différens, ou plutôt forme deux espèces distinctes d'affection, suivant qu'elle est bor-

née aux lames extérieures du corps, aux apophyses épineuses, ou enfin à la première couche du tissu spongieux des vertèbres, ou qu'elle attaque plus profondément l'épaisseur ou la plus grande partie du corps des vertèbres. De là naît naturellement la division en *carie superficielle* et en *carie profonde*.

Nous allons considérer séparément ces deux espèces, et nous décrirons ensuite la gibbosité ou *mal vertébral* de POTT; car c'est surtout à cette espèce de maladie que ce grand chirurgien a laissé son nom.

Les causes se distinguent en *externes* et *internes*.

Au nombre des *causes externes*, on compte : les chutes sur la colonne vertébrale, une distension violente des ligamens, des efforts pour soulever des fardeaux; en un mot, tout ce qui peut déterminer un point d'irritation, soit sur les ligamens, soit sur l'os lui-même. On regarde encore les abcès comme pouvant produire la carie des os; mais, dans ce cas, n'a-t-on pas pris l'effet pour la cause? et, bien loin de regarder la collection purulente comme la cause de la carie, ne doit-on pas plutôt la regarder comme le résultat d'une carie préexistante? Jamais, en effet, le pus, liqueur douce, inodore, tant qu'il n'a point éprouvé le contact de l'air, et qu'il ne jouit, en un mot, d'aucune propriété âcre, corrosive, ne détruit les parties molles ou dures.

Parmi les *causes internes* : un simple ramollissement, comme cela se voit pour le calcanéum et les autres os spongieux; le défaut de durcissement, l'os ne s'est point approprié une suffisante quantité de phosphate calcaire. Cet état s'observe sur des enfans d'une constitution scrophuleuse, et chez lesquels le système osseux est affecté d'un ramollissement presque général. D'autres fois, l'os est atteint d'une carie sèche, espèce de vermoulure, dans laquelle les absorbans paraissent s'être emparés des molécules, de manière qu'il ne reste aucun débris de la destruction. Elle peut tenir encore à l'action d'un principe rhumatismal, scrophuleux, scorbutique, vénérien, cancéreux; elle atteint principalement l'enfance. *Pott* n'a jamais rencontré cette affection au-delà de quarante ans; *Baynton* cite trois personnes

qui approchaient de cet âge; *Brodie* rapporte cependant l'observation d'un homme affecté de cette maladie qui avait quarante-cinq ans; mais la cause la plus commune à mon avis est la funeste habitude de la masturbation. Elle survient dans tous les âges, mais surtout chez les adolescens et les adultes.

Quelques mots sur ce vice, trop fréquent dans les réunions d'enfance, ne me paraissent pas déplacés. Les pertes séminales provoquées sans l'union des sexes enlèvent une substance utile, et développent les organes génitaux au préjudice de la constitution entière; toute l'économie languit, et toutes les forces semblent se porter sur ces organes, trop souvent exercés par une imagination nourrie de plaisir, et par l'empire de l'habitude. La santé s'altère bientôt; elle est remplacée par une fatigue des jambes, des reins; par une lassitude générale, par la couleur livide de la circonférence orbitaire; par l'amaigrissement, l'enfoncement des yeux; par la langueur, l'inaptitude aux travaux de l'esprit; par des douleurs d'estomac, de mauvaises digestions; enfin, par l'étiolement, par l'engorgement des glandes, l'exténuation, l'épuisement; par une fièvre lente, la phthisie et la mort. Non-seulement on ne peut pas toujours arrêter une habitude irrésistible et souvent meurtrière; mais ses effets et son empire sont souvent si violens, que la satisfaction de ce funeste besoin paraît un soulagement à des maux intolérables.

Cet abus produit presque les mêmes inconvéniens dans les deux sexes, quoiqu'il n'y ait pas dans l'un et dans l'autre une déperdition aussi sensible.

Les moyens de prévenir ces excès, sont : d'occuper tous les loisirs des personnes qui ont cette mauvaise habitude, d'éloigner les exemples dangereux, d'éviter les rapports trop familiers des deux sexes, les conversations trop libres, les émotions voluptueuses, les sensations qui tourmentent la sensibilité nerveuse, les contacts lascifs, les lectures de mauvais livres, les spectacles; exciter avec prudence les autres passions; bannir les lits trop mous, une nourriture trop suc-

culente, avertir les personnes un peu raisonnables du danger qu'elles encourent.

Lorsque la carie attaque superficiellement le corps d'une ou plusieurs vertèbres, au début de la maladie, selon *J.-L. Petit* et le célèbre M. *Richerand*, l'os se gonfle et parcourt toutes les périodes de l'inflammation. Le plus souvent la tumeur se résout; quelquefois elle suppure, si l'art ne fait rien pour en procurer la disparition. Cette suppuration a son siége dans les parties organisées de l'os; la membrane qui tapisse les cellules de sa substance spongieuse secrète un liquide puriforme. Le périoste participe à l'inflammation; les parties molles qui recouvrent l'os s'engorgent. Il se forme quelquefois des abcès qui fusent au loin : je les décrirai en parlant de la carie profonde.

La carie profonde détruit une grande partie de la substance vertébrale; il en résulte un changement dans la direction naturelle du rachis, et des accidens différens, suivant que cette difformité attaque la partie cervicale, dorsale ou lombaire. Lorsque cette affection se fait ressentir à la région cervicale, l'asphyxie peut être le résultat de la compression du prolongement rachidien. Si les vertèbres dorsales sont seules affectées, ou si la maladie n'a lieu qu'à la région lombaire, la paralysie des extrémités inférieures se déclare, et la mort peut survenir par des escharres au sacrum, l'inflammation se communiquant au canal intestinal par les trous sacrés postérieurs, et donnant lieu à l'inflammation des méninges vertébrales.

Monro a comparé la carie avec l'ulcère des parties molles; mais cette comparaison indique seulement qu'elle consiste dans une altération des propriétés vitales de la partie. Il est vrai que la carie se rapproche, sous plusieurs rapports, des ulcères des parties molles; qu'elle reconnaît souvent les mêmes causes, les scrophules, la syphilis constitutionnelle, etc.; que le traitement appliqué à ces affections lui convient lorsqu'elle en dépend. Mais ce traitement suffit-il à sa guérison? Les douleurs ostéocopes, quelquefois même certaines exostoses ont disparu, et la carie seule reste, en attendant que le fer et le feu viennent l'attaquer. La carie reconnaît, ce me semble, un ordre de causes

étrangères aux ulcères des parties molles. Dans un homme sain, exempt de tout vice interne, la contusion ne produira aux parties molles qu'une plaie simple, ou, quelque compliquée qu'elle soit, elle tendra d'elle-même à la guérison; elle produira souvent, au contraire, sur les os la carie, qui se montre toujours avec son mauvais caractère.

Parmi les ulcères des parties molles, il en est un qui me paraît avoir quelque analogie avec la carie, c'est l'ulcère carcinomateux. Il offre une surface cendrée, grisâtre ou noirâtre; comme la carie, il tend à se propager indéfiniment; il ne cède également qu'au traitement de la carie.

Toujours plus grave, la carie profonde met dans l'impossibilité d'agir par des moyens chirurgicaux. La carie se fixe sur une ou plusieurs vertèbres; elle en attaque le corps, partie la plus spongieuse. Quelques praticiens placent le siége de cette maladie principalement dans la partie intervertébrale. Elle s'étend quelquefois aux apophyses tranverses et obliques, et, dans plusieurs cas, à l'extrémité postérieure des côtes. Elle y occasionne des douleurs dont le caractère est souvent méconnu; la suppuration s'y établit; le pus détruit l'appareil ligamenteux, se pratique des foyers qui fusent à travers les lames du tissu cellulaire; il descend, en se creusant une espèce de canal, jusqu'au détroit supérieur du bassin, le long des vaisseaux placés au-devant de la colonne vertébrale. Arrivé dans cet endroit, tantôt il se dirige vers l'arcade crurale, en suivant le trajet de l'artère iliaque externe, et vient se ramasser en foyer dans le pli de l'aine; d'autres fois il se porte dans l'excavation du petit bassin, le long des vaisseaux hypogastriques; et, sortant de cette cavité, il forme une tumeur plus ou moins volumineuse aux environs de l'anus.

D'autres fois le mal est plus grand; tout le corps de la vertèbre est entrepris. Alors il y a ramollissement de son tissu; il est aplati par la pression qu'il éprouve de la part des vertèbres placées au-dessus et au-dessous. La carie altère et les os, et les parties molles qui leur servent d'union. Les ligamens sont relâchés; les os, les cartilages, les

fibro-cartilages, se gonflent et s'engorgent long-temps avant d'être ramollis. Enfin, ce dernier état arrivant, toute la masse cède à la pression ; les vertèbres, privées de la dureté nécessaire pour soutenir le poids du corps, s'affaissent. La vertèbre placée au-dessus de celle qui cède, tombe privée de soutien ; son corps s'abaisse, son apophyse épineuse s'élève, se redresse, et forme au-dessous de la peau une tumeur saillante. La courbure est plus grande, la déviation plus prononcée, lorsque plusieurs vertèbres éprouvent à la fois cette déviation.

Mais tous ces accidens réunis sont rares. Ordinairement la maladie parcourt toutes ses périodes sans donner lieu à la courbure de la colonne vertébrale, et sans occasionner la paralysie complète des extrémités inférieures. La faiblesse de ces parties est causée par l'engorgement des parties molles qui tapissent le canal rachidien, et quelquefois, comme *Pott* l'a observé, par l'entrée du pus dans ce même canal.

Symptômes. Dans le début de la maladie, il y a une altération sensible dans l'économie animale ; les fonctions intérieures et nutritives se dérangent ; les digestions sont pénibles, imparfaites. Tantôt la carie n'est précédée d'aucun symptôme ; et l'individu qui en est affecté, et qui auparavant faisait beaucoup d'exercice sans se fatiguer, qui courait et jouait, si c'est un enfant, devient languissant, et se fatigue très-vite ; il répugne à se mouvoir beaucoup ; il lui arrive souvent de chanceler et de trébucher. Lorsqu'il se remue à la hâte, sans y prendre garde, ses jambes se croisent involontairement ; et si on le force de rester droit et debout, sans être soutenu par personne, ses genoux vacillent et plient sous lui. Il ressent un engourdissement et un froid aux pieds et aux jambes qu'il est bien difficile de vaincre. Peu de temps après tous ces symptômes, il perd tout à fait la faculté de marcher.

Aucun signe extérieur et local ne s'est encore manifesté. La colonne vertébrale, saine en apparence, conserve encore sa direction natu-

relle, et l'on est bien loin de soupçonner l'existence d'une maladie qui, abandonnée à elle-même, produit la scène effrayante de symptômes qui constituent la seconde période.

Le corps des vertèbres, gonflé, se ramollit de plus en plus; son organisation éprouve des changemens notables; son tissu, abreuvé de sucs, se détruit insensiblement. La moelle de l'épine, gênée, fait éprouver des altérations aux nerfs qui en émanent. Disons-le cependant, cette paralysie, résultat de la compression de la moelle, n'est pas toujours proportionnée à l'étendue de la tumeur et au degré de la maladie. Il est des cas, en effet, où la carie parvenue à sa seconde période, la gibbosité étant très-marquée, le malade peut néanmoins se servir encore de ses membres; tandis que, dans d'autres cas, leur paralysie complète accompagne les premiers symptômes de la maladie. Ne pourrait-on pas attribuer cela à l'affection des enveloppes de la moelle, ou de la moelle elle-même, sur laquelle la cause morbifique agit immédiatement? Comme j'ai donné le mécanisme de la gibbosité, bosse qui ne diffère de celle que produit le rachitisme qu'en ce qu'elle n'est jamais latérale, comme dans cette dernière affection; je dirai quelques mots de cette maladie, que *Pott* a décrite en véritable peintre, et qui n'est qu'un symptôme de la carie vertébrale. Très-souvent cet état de la colonne vertébrale est suivi de la paralysie, qui survient plus ou moins promptement suivant le degré d'altération; elle débute ordinairement par l'engourdissement et la diminution de la sensibilité naturelle des jambes et des cuisses. Si la courbure est au col, la personne éprouve de la difficulté et de la gêne à supporter sa tête, et désire la reposer sur un oreiller ou sur une table. Si la maladie a son siége aux vertèbres dorsales, on aperçoit tous les signes généraux d'une constitution altérée; perte d'appétit, toux sèche, pénible, respiration laborieuse: un froid qui n'est point en rapport avec la température se fait ressentir aux extrémités inférieures. Si la maladie est méconnue, les symptômes vont toujours s'aggravant; car si le malade veut se tenir debout, ses jambes fléchissent sous lui; il a besoin de l'action continuelle des muscles extenseurs

pour s'opposer à cette flexion ; de là vient la roideur du mollet et de la partie antérieure de la cuisse, état sur lequel *Pott* a beaucoup insisté, pour prouver que cette paralysie ne ressemble point à celles qui dépendent d'une autre cause. Le célèbre chirurgien que je viens de nommer regarde encore comme signe caractéristique et décisif l'impossibilité de poser les pieds à plat sur la terre. Si le malade peut marcher, il chancelle ; s'il accélère sa marche, ses jambes se croisent, et il tombe ; pour affermir ses pas, il marche les bras pendans, et les mains appuyées sur la partie antérieure de la cuisse : il tient en même temps la tête renversée en arrière, afin de rétablir l'équilibre par l'inclinaison antérieure de la colonne vertébrale. Le malade traîne les pieds, les jambes s'embarrassent ; il est condamné à rester assis ou couché. Le rectum et la vessie perdent la faculté de retenir ou de rendre à volonté les excrémens et les urines. Si quelques malades conservent la faculté de marcher un peu, à l'aide de béquilles, d'autres ne peuvent que se mouvoir dans leur lit ; mais la plupart perdent complètement l'usage de leurs membres inférieurs ; et ces extrémités sont le siége de pincemens douloureux suivis de mouvemens convulsifs. Les parties génitales sont frappées de la stupeur commune ; le malade, forcé de garder le lit, y termine bientôt sa déplorable existence.

Examen cadavérique.

C'est surtout par l'examen du cadavre que l'on voit la nécessité de distinguer deux périodes dans le cours de la carie vertébrale.

Première période. Dans celle-ci, le corps des vertèbres affectées a pris un volume plus considérable, son tissu semble en quelque sorte relâché ; et les ligamens qui participent à ce relâchement paraissent, comme le dit *Pott*, avoir perdu une partie de la force qui semble unir ensemble les vertèbres. Le gonflement des os est plus ou moins sensible, et leur texture spongieuse mouillée, par des sucs

de mauvaise nature, permet l'introduction facile d'un stylet mousse, qui, en pénétrant, fait éprouver la sensation qu'on éprouverait en frappant sur des petites lames osseuses détachées dont cette substance ramollie serait, pour ainsi dire, entrelardée.

Deuxième période. En examinant les effets de la maladie parvenue à sa seconde période; on remarque à la partie antérieure de la colonne vertébrale, dans l'endroit plus ou moins affecté, une poche plus ou moins volumineuse, qui tantôt occupe le milieu du rachis, tantôt se porte de préférence dans l'une ou dans l'autre cavité thoracique. Si l'on ouvre cette poche, on trouve une collection de matière molle, pultacée, ordinairement grisâtre, mais dont la couleur varie, et qui est le produit de la destruction du corps des vertèbres et des substances intervertébrales. Enfin, si le malade survit à cette désorganisation, la carie faisant toujours des progrès, détruit la partie postérieure du corps des vertèbres; le ligament postérieur qui les unit et la matière pultacée touche le prolongement rachidien. Le mode d'altération qu'ont éprouvé les vertèbres n'est pas cependant toujours le même; tantôt la maladie consiste dans un simple ramollissement. L'os manque de consistance, parce qu'il ne s'est pas approprié une suffisante quantité de phosphate calcaire; et cet état, qu'on observe sur les enfans très-jeunes, d'une constitution scrophuleuse, et chez lesquels le système osseux est frappé d'un ramollissement presque général, doit être considéré comme une véritable affection rachitique. D'autres fois l'os est atteint d'une espèce de vermoulure, dans laquelle les absorbans paraissent s'être emparés des molécules, de manière à ne laisser aucun débris de la destruction.

Terminaison. Si cette affection conduit souvent à la mort par la série de symptômes dont j'ai déjà parlé, par les abcès, par la fièvre hectique, par la compression du prolongement rachidien, par l'inflammation des méninges vertébrales, il est aussi des terminaisons

plus heureuses, dont je citerai quelques observations à la fin de ma thèse.

Mode de guérison. On a observé (chose importante à noter) que sur les individus qui ont été guéris, et dont on a conservé les pièces, le canal vertébral n'étant presque pas diminué, le prolongement rachidien n'était nullement gêné dans ses fonctions. Enfin on a eu occasion de voir qu'un ou plusieurs corps de vertèbres étaient soudés ensemble; c'est ainsi qu'à l'aide de ce mécanisme admirable la nature était parvenue à guérir une perte de substance considérable. J'ai pu reconnaître sur des pièces des ossifications irrégulières, véritable cristallisation, sorte de stalactite qui était évidemment le produit du développement de bourgeons durcis par le temps, ou d'une exhalation de la membrane du canal intérieur et du périoste des vertèbres. Enfin un abcès existant peut se résorber, et la carie guérir.

Diagnostic. Ce qui distingue cette maladie de la véritable paralysie, dit *Pott*, c'est que les muscles, amaigris, sont roides, et toujours au moins dans une demi-contraction; tandis que dans la paralysie les muscles des membres affectés sont mous, flasques, non contractiles. Dans la première période de la maladie, comme *Brodie* le fait justement observer, alors que le diagnostic est de la plus haute importance, on ne peut tirer aucun renseignement de la forme extérieure de la colonne vertébrale, puisque celle-ci n'offre point de changement appréciable : et souvent les symptômes qui apparaissent dans le principe sont très-équivoques; ce sont, dit cet auteur, un certain degré de mollesse dans la partie de l'épine où la maladie commence, un sentiment de constriction dans le thorax, une sensation incommode au creux de l'estomac et dans tout l'abdomen, le dérangement des fonctions du tube alimentaire et de la vessie, un sentiment de faiblesse et de douleur, et souvent des crampes dans les muscles des extrémités.

La courbure, dans la maladie de *Pott*, que l'on pourrait encore confondre avec une affection rachitique, a toujours la même forme

de dedans en dehors ; mais son étendue, sa situation, son degré varient : elle peut exister dans différentes régions. Dans ces divers cas, dit *Brodie*, la déviation de l'épine prend habituellement une forme particulière que rien ne peut reproduire, si ce n'est la destruction du corps d'une, de deux ou d'un plus grand nombre de vertèbres : elle se courbe en avant de manière à former un angle en arrière. Chez un rachitique, la totalité de l'épine se courbe, et prend la direction d'un segment de cercle : et, comme *Brodie* le fait observer, la courbure est toujours graduelle, et jamais anguleuse; circonstance qui la distingue de la courbure, conséquence inévitable de la carie. Ces deux maladies ont cependant été long-temps confondues.

Prognostic. La carie vertébrale me semble devoir être toujours grave, souvent mortelle. Mais, d'après la distinction réelle que nous avons établie en deux périodes bien marquées, d'après l'âge de la personne affectée et les causes qui l'ont produite, il est aisé de concevoir combien ce prognostic doit différer suivant chacune de ces circonstances.

Espérez toujours la guérison, ou du moins un soulagement remarquable, par un traitement méthodique, si la maladie est encore à sa première période, si la personne malade est adulte, si elle jouit d'ailleurs d'une constitution robuste, et si la cause de la carie peut être puissamment combattue.

Dans la première période de la gibbosité, on peut espérer la guérison ; *Pott* et des chirurgiens habiles de nos jours ont obtenu de nombreux et entiers succès : mais, lorsque la suppuration est établie, le mal est devenu plus grave. *Brodie* pense que la suppuration a lieu dans la première période, lorsque la carie a son siége dans le tissu celluleux du corps de l'os. J'ai cependant vu, et cela n'est pas très-rare, des personnes vivre plusieurs années avec une fistule continuellement ouverte. On m'a communiqué l'observation d'une jeune personne qui était dans cet état depuis sept ans. Cela paraît tenir plutôt à la constitution qu'à toute autre circonstance.

Mais quel succès pouvons-nous attendre, quel espoir nous reste-t-il encore, et que n'avons-nous pas à craindre, si la maladie est parvenue à sa seconde période, si le sujet qu'elle attaque est très-jeune, et si la cause qui lui a donné naissance résiste ordinairement à tous les moyens que l'art peut mettre en usage, comme le vice vénérien, scrophuleux, cancéreux, et souvent la masturbation, dont l'abus meurtrier dégénère en un besoin irrésistible?

Très-commune dans les grandes villes, surtout dans les lieux bas et humides, la carie vertébrale est souvent méconnue; et malgré l'exacte peinture qu'en a faite *Pott*, malgré la savante description de quelques professeurs de cette École, elle n'a pas suffisamment éveillé l'attention du praticien. Les signes qui la caractérisent sont cependant assez nombreux et assez sensibles, les effets qui en résultent intéressent d'assez près la vie de l'homme, pour mériter que le médecin s'en occupe, et en fasse un des objets principaux de ses études et de ses méditations. Les symptômes qui la précèdent ne paraissent souvent que le résultat d'une dentition pénible, si c'est un enfant, ou d'une croissance rapide, si c'est un adulte; et les remèdes dont on fait usage alors, non-seulement ont l'inconvénient de l'inutilité, mais encore rendent la maladie incurable ou mortelle, puisqu'en pareil cas le succès dépend d'une médecine active et faite dès le début de la maladie : le moindre retard est toujours funeste. Et quel sort n'est pas réservé au malheureux qui donne sa confiance à un homme de l'art qui, méconnaissant la maladie, ne dirige contre elle que des formules vaines et insignifiantes?

Toutes les fois que l'on est donc consulté par des individus qui éprouvent quelques-uns des symptômes indiqués, on doit porter ses premiers regards sur l'état de la colonne vertébrale. La douleur, la difformité, la saillie plus ou moins sensible des vertèbres, confirment alors la justesse des soupçons qu'on peut avoir, et la nécessité d'un traitement dont l'expérience a plusieurs fois démontré un entier succès.

La carie, avons-nous dit, dépend rarement d'une cause externe; et lorsqu'elle survient à la suite d'un coup ou d'une chute, celle-ci ne

doit en être considérée que comme la cause déterminante. Elle est presque toujours le résultat d'un vice intérieur, et l'os qui en est le siége n'est point frappé de mort, comme dans la nécrose ; seulement les actes de la vie y ont pris une marche vicieuse. Il doit donc y avoir dans le traitement deux indications à remplir : la première consiste à combattre et à détruire la cause de la maladie ; et la seconde a pour but de ramener les mouvemens organiques de la vie à l'état normal.

Il est aisé de sentir l'utilité d'un traitement général, et dont l'influence se fasse ressentir dans toute l'économie. Peut-on concevoir, en effet, la possibilité de guérir une maladie, si l'on n'a pas détruit auparavant la cause qui l'entretient ? Mais ce traitement doit être extrêmement varié : chaque cause demande des remèdes différens ; et ce serait sans doute dépasser les bornes d'un essai, si j'entreprenais l'exposition des règles thérapeutiques et des médicamens qui conviennent aux scrophules, au rhumatisme, au cancer, etc., etc.

Semblable par le traitement, par les symptômes, le *tabes dorsalis* d'Hippocrate me paraît, sous un autre nom, être la même affection que le mal de *Pott*.

Hippocrate ordonnait d'appliquer le feu en quatre endroits pour la région lombaire, en quinze endroits pour la région dorsale, et en deux endroits de chaque côté des vertèbres pour la région cervicale.

Pott ne connaissait probablement pas l'exemple rapporté par *Hippocrate* d'une paralysie des extrémités inférieures guérie par la formation d'un dépôt dans la région dorsale.

« Ce qui m'a porté, dit *Pott*, à penser plus que je n'aurais fait à « cette maladie, a été l'observation touchante d'un jeune homme de « quatorze ans, à la famille duquel j'étais lié de près ; car l'ayant vu « reprendre l'usage de ses jambes après un abcès, qui m'a paru acci- « dentel, à l'épine, mon attention fut redoublée, et cette circonstance « devint le sujet d'une fréquente réflexion. »

Imiter la nature dans ses efforts conservateurs, exciter artificiellement une suppuration abondante sur les côtés de l'endroit affecté,

telle était l'indication qui se présentait comme d'elle-même, et que *Pott* saisit avec empressement. L'application des exutoires sur les côtés de la tumeur formée par les apophyses épineuses des vertèbres est, en effet, le meilleur remède que l'on ait employé jusqu'ici contre cette affection du rachis ; et, parmi les moyens proposés pour les établir, les praticiens ont accordé la préférence à la potasse cautique.

Le séton conviendrait bien, sans doute, et ses effets sont consignés dans une observation de *Pott ;* mais, outre que la tension naturelle de la peau dans cette partie, tension qui est encore augmentée par la tumeur, en rend l'emploi assez difficile et assez douloureux, la présence long-temps continuée de la bandelette n'excite plus une assez grande irritation.

Le cautère actuel, recommandé par *Hippocrate,* et le moxa, tant vanté par *Pouteau,* fournissent une suppuration très-abondante, et mériteraient de fixer le choix du praticien, si, par des moyens plus doux, on ne pouvait obtenir tous les avantages de leur application, à la fois douloureuse et effrayante.

Donnons encore à la potasse caustique la préférence sur l'instrument tranchant : l'incision faite sans perte de substance, avec le bistouri, a trop de tendance à se cicatriser et fournit trop peu de pus.

Avant de rien entreprendre, je conseillerais au malade le repos, qui, selon un illustre professeur de cette école, est souvent de première nécessité ; ensuite j'appliquerais, un peu au-dessous de la tumeur, et sur les côtés, à l'endroit correspondant aux vertèbres malades, la potasse concrète. On ouvre deux cautères ordinairement ; mais, si le cas l'exigeait, on pourrait aller jusqu'à quatre sans inconvénient. On applique un emplâtre fenêtré, de manière à laisser à nu la partie de tégumens que l'on veut réduire en escharre ; elle sera d'un pouce environ dans son plus grand diamètre, et l'on met la potasse dans l'ouverture : l'escharre tombée, on se sert d'une grosse fève de haricot ; on la saupoudre de temps en temps avec la cantharide, lorsqu'on s'aperçoit que, l'irritation diminuant, la suppuration n'est pas assez abondante.

Mais laissons parler *Pott* lui-même. « J'entretiens, dit-il, les cautères ainsi ouverts jusqu'à ce que la guérison soit complète, « c'est-à-dire jusqu'à ce que le malade recouvre parfaitement l'usage « de ses jambes; ou, ce qui vaut mieux, je ne les laisse se fermer que « quelque temps après avoir obtenu cet effet. Je croirais même qu'il « serait plus prudent de ne fermer d'abord qu'un cautère, en continuant à entretenir l'autre ouvert un certain espace de temps, c'est-« à-dire non-seulement jusqu'à ce que le malade puisse marcher, « mais encore jusqu'à ce qu'il marche avec fermeté, assurance, et « sans le secours d'une canne; enfin, jusqu'à ce qu'il puisse se tenir « bien debout, et que sa taille ou son corps ait repris toute la hauteur que l'habitude, ou plutôt la nécessité de se courber, lui avait « fait perdre. »

On doit joindre, à l'usage des cautères, des frictions irritantes le long de la colonne épinière et sur les membres inférieurs; l'usage des bains froids, celui des eaux thermales, une nourriture succulente, du vin généreux, en un mot tous les moyens propres à dissiper cette débilité scrophuleuse, cause ordinaire de cette maladie.

M. le professeur *Richerand* a posé avec succès jusqu'à six cautères sur un adulte robuste, atteint de cette maladie.

Après ce traitement, dont l'expérience a prouvé l'efficacité, les malades ressentent, au bout de plusieurs jours, de quelques mois, un mieux sensible. La vessie et le rectum redeviennent soumis à l'empire de la volonté; la colonne vertébrale, plus solide, permet une station plus assurée, et les personnes, éprouvant plus de force dans tous leurs mouvemens, ont le désir de faire une promenade, désir qu'elles sont bientôt capables de satisfaire. Tout annonce une guérison prochaine.

Envain cependant on espérerait redonner à la colonne vertébrale la direction naturelle qu'elle a perdue; il reste toujours une difformité plus ou moins sensible, suivant l'époque de la maladie.

Que penser des moyens mécaniques proposés par différens praticiens pour redresser la colonne vertébrale dans les gibbosités? Le mé-

decin prudent ne doit-il pas, dans ce cas, renoncer à leur application? Ne doit-il pas craindre qu'une violente irritation, qu'une forte distension sur des parties ramollies, ou fraîchement soudées, comme cela arrive dans la guérison, ne détruise en un instant tout le fruit d'un traitement méthodique, et n'occasionne même une mort rapide, instantanée.

Ire. OBSERVATION.

Née de parens robustes, mademoiselle Bathylde Lamy, d'une constitution lymphatique, était âgée de huit ans, lorsqu'elle fut frappée d'un ramollissement et même d'une carie des vertèbres. Dès sa naissance, cette jeune enfant annonçait tous les signes extérieurs d'une diathèse scrophuleuse, tels qu'une tête volumineuse, une chevelure blonde, un visage plein, des yeux saillans, des joues vermeilles, des lèvres épaisses, des oreilles encroûtées d'une humeur abondante, une peau douce et blanche, une gaîté vive et des reparties spirituelles.

C'est à travers les douleurs d'une telle constitution qu'elle parvint à l'âge de huit ans. Dès cette époque, elle fut frappée d'un ramollissement de l'épine, et, plus tard, elle offrit tous les symptômes d'une carie vertébrale. Au début de cette nouvelle affection, amenée par une débilité constitutionnelle, il y eut une altération sensible dans l'économie animale; les fonctions intérieures et nutritives furent dérangées; les digestions devinrent pénibles, et cette jeune fille, si malheureusement atteinte d'un mal qui va la consumer, perd tout à coup sa gaîté, mais conservera toujours son esprit. Aimant tous les jeux de son âge, tout exercice lui devint bientôt impossible. Un rien la fatiguait; elle devint languissante. Les vertèbres de la région cervicale ramollies, légèrement déviées, gênaient les fonctions de la moelle épinière. Frappée d'un froid glacial, et d'un engourdissement aux extrémités inférieures, rien ne pouvait rendre à la jeune personne la chaleur naturelle et indispensable à la vitalité de ses jambes.

De plus, elle présentait au plus haut degré cette attitude dont

Pott a fait une si vive peinture, et qui ne peut être méconnue que par l'ignorance ou la mauvaise foi. Pour affermir ses pas mal assurés, elle marchait les bras pendans et les mains appuyées sur la partie antérieure de la cuisse. Elle tenait en même temps la tête renversée en arrière, afin de rétablir l'équilibre par l'inclinaison antérieure de la colonne vertébrale. Elle avait besoin de l'action continuelle des muscles extenseurs, pour s'opposer à la flexion : de là venait la roideur du mollet et de la partie antérieure de la cuisse; état sur lequel *Pott* a beaucoup insisté pour prouver que cette maladie ne ressemble à aucune autre. Elle ne pouvait, sans gêne, supporter sa tête; elle cherchait à la reposer sur une table ou sur un oreiller.

Confiée à un docteur distingué de notre ville, cette aimable enfant fut soumise à un traitement prudent et méthodique, que je suis loin de blâmer. On lui mit un cautère au bras; on lui donna des toniques pour tisane; on lui fit prendre des bains chauds de quinquina; enfin, on chercha à combattre la débilité générale par un régime fortifiant.

Mais j'aurais voulu une médecine plus active; j'aurais voulu qu'on débutât par deux cautères appliqués sur les parties latérales des vertèbres malades; qu'on en mît quatre, six même, au besoin; qu'on lui fît garder le repos; qu'on lui fît des frictions irritantes sur le rachis; qu'on lui fît prendre des bains froids amenés insensiblement; qu'à ce traitement on joignît un air sain, renouvelé, et un régime fortifiant. Le résultat eût-il été le même; on aurait du moins appliqué au mal de *Pott* le traitement si utile prescrit par *Pott* lui-même.

Tous les symptômes s'aggravèrent : l'enfant fut obligée de garder le lit, où elle termina sa déplorable existence, âgée alors de onze ans.

« Pardon si, en agitant des cendres n'aguère animées, je blesse la « sensibilité d'une tendre mère! Pardon, si j'attriste une famille en- « tière, en cherchant à faire revivre une personne chérie qui n'est pas

« morte pour sa mère, et qu'on aimera toujours à revoir par le sou-
« venir! J'ai voulu, pour un instant, rendre à des parens dont elle
« embellissait la vie, cette jeune fille qui, au sortir de l'enfance,
« avait déjà les talens, le savoir, les grâces de l'adolescence. »

IIe. OBSERVATION.

Cousine germaine de mademoiselle Bathilde, Julie est également d'une constitution lymphatique : plus forte, elle a lutté plus long-temps contre la nature de sa maladie, et une chute qu'elle fit à l'âge de vingt-trois ans fut la cause déterminante de ce mal vertébral dont elle apporta le germe en naissant. Bientôt tous les symptômes caractéristiques de cette affection parurent. Comme sa cousine, elle éprouva une altération sensible dans l'économie animale ; les fonctions intérieures et nutritives se dérangèrent ; les digestions devinrent pénibles. Elle éprouva, dans les extrémités inférieures et dans les membres abdominaux, un froid qui n'était point en rapport avec la température ; elle ressentait des picotemens dans les bras et dans les jambes ; sa démarche devenait chancelante.

Comme sa cousine, elle avait besoin de l'action continuelle des muscles extenseurs pour s'opposer à la flexion ; pour affermir sa démarche vacillante, elle s'avançait les bras pendans, et les mains appuyées sur les cuisses ; elle tenait en même temps la tête renversée en arrière, afin de rétablir l'équilibre par l'inclinaison antérieure de la colonne vertébrale. Quelque temps après, elle traînait ses pieds ; ses jambes s'embarrassaient et se croisaient involontairement. Ses os, gonflés et ramollis, ne purent plus résister à la pression de la tête ; les vertèbres, privées de la dureté nécessaire, s'étaient affaissées ; la vertèbre placée au-dessus de celle qui cède tomba privée de soutien ; son corps s'abaissa, et forma au-dessous de la peau deux tumeurs saillantes, l'une dans la région cervicale, l'autre dans la région inférieure du dos.

Elle éprouvait de la gêne a supporter sa tête, qu'elle soutenait de sa main lorsqu'elle marchait; sa respiration était pénible. Le rectum et la vessie perdirent la faculté de rendre a volonté les excrémens et les urines. Les extrémités inférieures étaient aussi paralysées. Elle avait à peu de chose près subi le même traitement que sa cousine, lorsqu'un jeune docteur de notre ville, *Colombe*, enlevé si tôt à la médecine, qu'il cultivait avec fruit, lui appliqua deux cautères au-dessous d'une gibbosité survenue dans la région cervicale. Comme elle était paralysée des extrémités inférieures, elle fut réduite à garder le lit avant d'éprouver aucune amélioration de l'application des cautères. Cette jeune fille, sans espoir, n'attendait plus que sa dernière heure, lorsqu'une dame pieuse vint ranimer son courage, en lui proposant de s'abandonner entièrement aux ferventes prières d'un prince étranger, trop connu par ses guérisons miraculeuses pour le citer ici. Après quelques lettres envoyées et reçues, une prière renouvelée pendant neuf jours devait, si non la guérir entièrement, lui permettre au moins de se lever, et de marcher soutenue par sa seule croyance. On attendit avec impatience la fin du huitième jour, et le neuvième, la jeune malade, toute confiante et brûlant du désir de marcher, se lève et se promène dans sa chambre, au grand étonnement des incrédules. Depuis ce moment sa position s'améliora, et aujourd'hui elle jouit d'une bonne santé.

Comme cette guérison a paru miraculeuse dans mon pays, je me garderai bien de l'attribuer, quoique je le pense, aux deux cautères, au repos, à des frictions irritantes sur la colonne épinière, et à un régime fortifiant.

PROPOSITIONS.

I.

Dans le goître, il faut faire maigrir tout l'individu pour diminuer le corps tyroïde.

II.

Dans les fractures du crâne avec violente commotion, il ne faut pas craindre de tirer vingt à vingt-cinq palettes de sang.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Quibus in urinâ arenosa subsident, illis vesica calculo laborat.

II.

Si quis sanguinem, aut pus mingat, renum, aut vesicæ exulcerationem significat.

III.

A tabe detento alvi profluvium superveniens, lethale.

IV.

Famem vini potio solvit.

V.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima.

VI.

Qui gibbi ex asthmate, aut tussi fiunt, antè pubertatem pereunt.